

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生時の構造

大項目	排泄		
中項目	転倒・転落、打撲		
小項目	車椅子からトイレに介助時転倒		
記載事例数	6件		
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：75.3歳 最多年齢層 71～80歳、81歳以上（各2件 33.3%）		
	・脳梗塞・脳出血・麻痺のある患者	3件	
	・がん	2件	
	・肢体不自由・関節拘縮	2件	
	・高齢	2件	
	・骨折（大腿骨頸部骨折他）・捻挫	1件	
	・リハビリ中	1件	
	・退院前 ・透析患者	1件 1件	
発生状況の特徴	・発生時間：午前	4件	66.7%
	午後	2件	33.3%
	・学年：2年生	4件	66.7%
	各1年生・3年生	1件	16.7%
	・実習日数：5日目	3件	50.0%
	4日目・6日目	各1件	16.7%
学生の見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない	2件	33.3%
	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	1件	16.7%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった	1件	16.7%
	・危険を予測し配慮し行動したが、十分ではなかった	1件	16.7%
	・危険を予測し、回避できた	1件	16.7%
	・患者・家族の強い、緊急の要請・拒否に対し、待つように 言えない・言うことを聞いてくれない	3件	50.0%
学生の実践後の振り返り	・自分の技術・知識があやふやで不安	2件	33.3%
	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	3件	50.0%
今後の指導上の工夫	・自分の出来ることを明確にして、一人では無理せず助けを 求める	3件	50.0%
	1) 学生は何に気をつけるか ①受け持ち患者の基礎情報から排泄行動を困難にする要因を把握する ・動作に制限はないか：麻痺や関節拘縮の有無と程度、動きやすさの日内変動、失行・失調の有無と程度、疼痛の有無と疼痛を増強/緩和する動作、禁忌肢位 ・活動耐性は十分か：呼吸・循環状態が不安定でないか、長期臥床や活動制限・衰弱・筋力低下の有無と程度、低栄養状態の有無と程度、検査や治療の影響（体力を消耗しやすい検査、手術、化学療法等）の有無と程度、ふ		

らつきと関連する薬剤の使用、立ち上がりは安定しているか、立位保持は安定しているか、方向転換はスムーズか、座る動作は安定しているか、安定した座位を保てる時間はどの程度か、排尿・排便に要する時間はどの程度か、排尿・排便による疲労はどの程度か

- ・コミュニケーションのしにくさ：難聴・視覚障害、失語症、認知症、見当識障害・記憶力の低下はないか、トイレ介助に対して受け入れ困難でないか、尿意の有無と尿意切迫感の訴えの特徴、便意の有無と便秘／下痢の訴えの特徴
- ・患者が挿入・装着している医療器具の確認：点滴、酸素療法、カテーテル・ドレーン・ドレナージシステム、モニター類
- ・患者の寝衣は扱いやすいか：重ね着の程度、パジャマ・浴衣は上げ下ろししやすいか、下着・オムツは上げ下ろししやすいか、下着・オムツを交換する場合どうすればよいか

②使用するトイレの施設設備／ポータブルトイレを下見（あるいは指導者の介助場面を見学して）し、受け持ち患者及び介助者の動作環境として捉え直す

- ・適切なトイレを選択する（和式・洋式/ポータブルトイレ、車椅子・歩行器・杖で患者が移乗するのに安全な位置まで近づけるか、手摺りは患者の動作を助ける位置にあるか、点滴スタンド・酸素カーを安全に配置できる空間はあるか、膀胱留置カテーテル及び尿バック・胸腔ドレーン及びドレナージシステム等の患者が挿入されている各種ドレーンやカテーテルを患者の移乗・排泄中に適切な位置関係/衛生状態を保てるか、ウォシュレットの出水される位置、トイレトーパーは患者自身が手を伸ばして安全な位置にあるか、ナースコールは患者自身が安全に使えるか、

③患者が必要とするトイレ介助の具体的な方法を考え、図式化、言語化する

- ・上記①②の内容をアセスメントし、患者が安全にトイレに移乗できる介助方法を留意点と共に具体的に示す
- ・指導者やスタッフナースの介助方法を見学し、介助動作のポイントを明確にする。
- ・自分の考えた介助方法と留意点が妥当か、指導者と教員に助言を求め、必要に応じて修正する

④トイレ介助の実施は段階的に行うようにする

- ・指導者や教員の介助方法を見学する、指導者や教員の介助方法を模倣する、指導者や教員の指示・助言を受け修正した介助手順に従って実行する、指導者や教員の見守りを得て的確に介助する。指導者や教員の許可を得てひとりでの安全を確保しながら介助する（但し、ひとりでは対処困難な状況となり危険を察知したらその場を離れずナースコール等で必ず助けを求める）

⑤実施した介助方法について指導者・教員から具体的なフィードバックを受ける

2) 指導者・教員は何に気をつけるか

①事前の準備状況の把握：

- ・受け持ち患者の基礎情報から排泄行動を困難にする要因を把握し、一般的な留意点だけでなく、受け持ち患者に特化した介助の留意点も学生に伝えられるよう言語化しておく
- ・学生が受け持ち患者のトイレ介助に関して、どの程度の準備状態であるのか、日々の変化も含め把握する（知識があるか、理解しているか、患者と

	<p>トイレ環境の状況に合わせて応用できるか、留意点を分析できているか、一連の介助動作を総合的に組み立てられているか、学生が実施した援助を適切に評価できているか。受け持ち患者の排泄に関する意志や希望に気が付き応答しようとしているか、患者のトイレ介助にサポートを得ながら責任を持って参加しようとしているか)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける <p>②実施時：学生が段階的にトイレ介助に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポートすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に行なう。</p>
<p>典型事例</p>	<p>【事例】 大腿骨頭骨折で人工股関節置換術後の○さんは、リハビリテーションをはじめ、リハビリ室では自力で端座位から立位をとれるようになっていた。安静度は、患肢免荷、内旋・内転が禁忌であった。学生が昼食前の挨拶に病室に伺うと、トイレに行きたいから車椅子を持ってきてと頼まれた。○さんは急いでいる様子で、「あなたがついていれば大丈夫でしょ。だいぶ立てるようになったもの」と強い口調。学生は車椅子に移乗する○さんを見守り、車椅子用のトイレまで連れて行った。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？ 2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例</p> <p>①車椅子から便座への移乗時、患者が立位を上手く取れずよろけ、免荷の患肢に荷重をかけてしまった。 ②トイレのなかで手すりをうまく使えず、内旋・内転の体位をとってしまった。 ③車椅子用トイレで、学生がその場をちょっと離れた時に患者が転倒した。 ④便座に移乗後、患者の姿勢が次第に崩れ、トイレから転落してしまった。</p> <p>→ 学生同士で練習していたとしても、受け持ち患者さんをひとりで介助するのは危険です。自分の介助技術が十分であるか、指導者や教員にみてもらいましょう。 → 患者さんにトイレ介助を訴えられてから慌てるのではなく、排泄介助を一人で実施してよいのか、安全に対応するにはどうすればよいのか、毎日の行動計画発表時に指導者と相談するようにしましょう。</p> <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p>☆収集した事例のなかで、指導者立会いの下で実施した事例で、転倒・転落・打撲した事例はありませんでした。指導者立会いによって、姿勢保持困難状況にすばやく対処が得られ、事故を予防していると考えられます。学生は自分と患者の安全を確保するために、指導者と連携できるよう具体的な対応を事前に相談しておくことはとても重要です。</p>

	<p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例</p> <p>①普段2人で移乗動作を介助しており、ひとりで介助出来ないかもしれないと頭をよぎったが、指導者と教員が病棟不在で在ることを知っていたので、ひとりで行ってしまい、転倒してしまった。</p> <p>②看護師を呼びに行っている間に患者がひとりで車椅子から便座へ移乗してしまった。</p> <ul style="list-style-type: none">→ 患者がトイレに急いでいるのに指導者や看護師が見つからない場合、その場を離れず、ナースコールで助けを呼びましょう。→ 患者さんに、自分が学生であり、互いに危なくないよう看護師が来るまで待ってもらえないか話してみましょう。→ 指導者だけでなくその時に関係する看護師に、自信がないこと危険と感じることがあれば、それを明確に伝え、必要な援助を受けられるようにしましょう
--	--

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	排泄
中項目	転倒・転落、打撲
小項目	ポータブルトイレ時に転倒
記載事例数	2件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：70.0歳 最多年齢層 61～70歳（2件 100.0%）
	・脳梗塞・脳出血・麻痺のある患者 1件 ・意識レベル低下 1件
発生状況の特徴	・発生時間：午前、午後 各1件 各50.0%
	・学年：2年生 2件 100.0%
	・実習日数：7日目 1件 50.0% 無件 1件 50.0%
	・実習の種類：成人看護学実習 1件 50.0% 老年看護学実習 1件 50.0%
	・最多発生場所：トイレ 2件 100.0%
学生の予見・予測的思考の特徴	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった 1件 50.0%
	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった 1件 50.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・記載なし 2件 100.0%
学生の事後の振り返り	・確実に確認すればよかった 2件
	・具体的な援助方法の工夫 1件
	・自分の出来ることを明確にして、一人では無理せず助けを求める 1件
今後の指導上の工夫	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①受け持ち患者の基礎情報から排泄行動を困難にする要因を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動作に制限はないか：麻痺や関節拘縮の有無と程度、動きやすさの日内変動、失行・失調の有無と程度、疼痛の有無と疼痛を増強/緩和する動作、禁忌肢位 ・活動耐性は十分か：呼吸・循環状態が不安定でないか、長期臥床や活動制限・衰弱・筋力低下の有無と程度、低栄養状態の有無と程度、検査や治療の影響（体力を消耗しやすい検査、手術、化学療法等）の有無と程度、ふらつきと関連する薬剤の使用、立ち上がりは安定しているか、立位保持は安定しているか、方向転換はスムーズか、座る動作は安定しているか、安定した座位を保てる時間はどの程度か、排尿・排便に要する時間はどの程度か、排尿・排便による疲労はどの程度か ・コミュニケーションのしにくさ：難聴・視覚障害、失語症、認知症、見当識障害・記憶力の低下はないか、トイレ介助に対して受け入れ困難でないか、尿意の有無と尿意切迫感の訴えの特徴、便意の有無と便秘/下痢の訴えの特徴 ・患者が挿入・装着している医療器具の確認：点滴、酸素療法、カテーテル・ドレーン・ドレナージシステム、モニター類

- ・患者の寝衣は扱いやすいか：重ね着の程度、パジャマ・浴衣は上げ下ろししやすいか、下着・オムツは上げ下ろししやすいか、下着・オムツを交換する場合どうすればよいか

②使用するトイレの施設設備／ポータブルトイレを下見（あるいは指導者の介助場面を見学して）し、受け持ち患者及び介助者の動作環境として捉え直す

- ・適切なトイレを選択する（ポータブルトイレのタイプ・安定性、患者が移乗するのに安全な位置はどこか、手摺り・ベット柵は患者の動作を助ける位置にあるか、点滴スタンド・酸素カーを安全に配置できる空間はあるか、膀胱留置カテーテル及び尿バック・胸腔ドレイン及びドレナージシステム等の患者が挿入されている各種ドレインやカテーテルを患者の移乗・排泄中に適切な位置関係/衛生状態を保てるか、トイレトペーパーは患者自身が手を伸ばして安全な位置にあるか、ナースコールは患者自身が安全に使えるか、

③患者が必要とするトイレ介助の具体的な方法を考え、図式化、言語化する

- ・上記①②の内容をアセスメントし、患者が安全にトイレに移乗できる介助方法を留意点と共に具体的にする
- ・指導者やスタッフナースの介助方法を見学し、介助動作のポイントを明確にする。
- ・自分の考えた介助方法と留意点が妥当か、指導者と教員に助言を求め、必要に応じて修正する

④トイレ介助の実施は段階的に行うようにする

- ・指導者や教員の介助方法を見学する、指導者や教員の介助方法を模倣する、指導者や教員の指示・助言を受け修正した介助手順に従って実行する、指導者や教員の見守りを得的確に介助する。指導者や教員の許可を得てひとりで安全を確保しながら介助する（但し、ひとりで対処困難な状況となり危険を察知したらその場を離れずナースコール等で必ず助けを求める）

⑤実施した介助方法について指導者・教員から具体的なフィードバックを受ける

2) 指導者・教員は何に気をつけるか

①事前の準備状況の把握：

- ・受け持ち患者の基礎情報から排泄行動を困難にする要因を把握し、一般的な留意点だけでなく、受け持ち患者に特化した介助の留意点も学生に伝えられるよう言語化しておく
- ・学生が受け持ち患者のトイレ介助に関して、どの程度の準備状態であるのか、日々の変化も含め把握する（知識があるか、理解しているか、患者とトイレ環境の状況に合わせて応用できるか、留意点を分析できているか、一連の介助動作を総合的に組み立てられているか、学生が実施した援助を適切に評価できているか。受け持ち患者の排泄に関する意志や希望に気付き応答しようとしているか、患者のトイレ介助にサポートを得ながら責任を持って参加しようとしているか）
- ・指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける

②実施時：学生が段階的にトイレ介助に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポー

	<p>トすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に行なう。</p>
典型事例	<p>【事例】 脳梗塞の急性期にある○さんは片麻痺があり、見当識障害があり、ひとりで動こうとしてしまうのでコールマット使っている。4日間の便秘で昨夜下剤を内服していることを知った学生が○さんにお通じしたい感じはあるか尋ねると、○さんは「そんな感じもする。座ってみたいと分からないよ」と話された。安静度がポータブルトイレ可であったため、病室にポータブルトイレを準備した。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？</p> <p>2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例</p> <p>①ベットから立ち上がることはできたが、ひとりで浴衣をたくし上げ、オムツを下ろすことが出来ず、便座に崩れ落ちるように座らせてしまった。そのときポータブルトイレ自体が動いてしまい、とても危険だった。</p> <p>②ポータブルトイレの便座に移乗は出来たが、上手く姿勢を保持する仕方が分からず、次第に姿勢が崩れ、トイレから転落しそうになった。</p> <p>③ポータブルトイレの高さが低く、排泄後の立ち上がりが困難で、ベットにだれ込むように移乗してしまい、とても危険だった。</p> <p>→ 学生同士で練習していたとしても、受け持ち患者さんをひとりで介助するのは危険です。受け持ち患者の状態だけでなく、ベット周囲の環境に適した介助技術が十分であるかどうか、指導者や教員にみてもらいましょう。</p> <p>→ 患者さんにトイレ介助を訴えられてから慌てるのではなく、排泄介助を一人で実施してよいのか、安全に対応するにはどうすればよいのか、毎日の行動計画発表時に指導者と相談するようにしましょう。</p> <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p><u>☆収集した事例のなかで、指導者立会いの下で実施した事例で、ポータブルトイレ時に転倒した事例はありませんでした。指導者立会いによって、姿勢保持困難状況にすばやく対処が得られ、事故を予防していると考えられます。学生は自分と患者の安全を確保するために、指導者と連携できるような具体的な対応を事前に相談しておくことはとても重要です。</u></p> <p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例</p> <p>①指導者を呼びに行っている間に患者がひとりでポータブルトイレへ移乗してしまった。</p> <p>→ 患者がトイレに急いでいるのに指導者や看護師が見つからない場合、その場を離れず、ナースコールで助けを呼びましょう。</p> <p>→ 患者さんに、自分が学生であり、互いに危なくないよう指導者が来るまで待ってもらえないか話してみましょう。</p> <p>→ 指導者だけでなくその時に関係する看護師に、自信がないこと危険と感じることがあれば、それを明確に伝え、必要な援助を受けられるようにしましょう。</p>

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生の構造

大項目	排泄
中項目	創傷・粘膜損傷
小項目	導尿時の出血
記載事例数	1件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：50.0歳 最多年齢層 41～60歳（1件 100.0%）
	・症状・合併症が複雑な患者 1件
	・視覚・聴覚障害、失語・言語障害 1件
発生状況の特徴	・発生時間：無件 1件 100.0%
	・学年：3年生 1件 100.0%
	・実習日数：無件 1件 100.0%
	・実習の種類：成人看護学実習 1件 100.0%
	・最多発生場所：無回答 1件 100.0%
学生の予見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない 1件 100.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・患者の状態・情報を把握していなかった 1件
学生の事後の振り返り	・具体的な援助方法の工夫 1件
	・人的・物的環境を整える必要性（周囲の対応・忙しさ・指導体制への要望） 1件
今後の指導上の工夫	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①受け持ち患者の基礎情報から導尿を困難にする要因を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿路泌尿器系の既往歴の有無と内容 ・導尿の経験の有無、経験がある場合は疼痛、出血の有無と程度 ・患者の緊張状態 ・導尿の受け入れ状態 ・導尿が避けられない、妥当な選択なのか <p>②使用する物品の準備と導尿実施場所を確認（あるいは指導者の実施場面を見学して）する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事前に導尿に関して復習し、準備に関して、使用物品や手順を受け持ち患者にあわせ言語化し具体的にしておく。 <p>③具体的な導尿の方法を考え、言語化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者やスタッフナースの介助方法を見学し、介助動作のポイントを明確にする。 ・事前準備が不十分な場合は、自分がどこまで学習してきたかを指導者に伝え、安全を確保できる範囲で参加する方法を相談する。一人で出来ない、やったことがない場合には、必ずそのことを指導者に伝えること。 ・自分の考えた実施方法と留意点が妥当か、指導者と教員に助言を求め、必要に応じて修正する <p>④導尿の実施は段階的に行うようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者や教員の介助方法を見学する、指導者や教員の介助方法を模倣する、

	<p>指導者や教員の指示・助言を受け修正した介助手順に従って実行する、指導者や教員の見守りを得的確に介助する。指導者や教員の許可を得てひとりで安全を確保しながら介助する（但し、ひとりで対処困難な状況となり危険を察知したらその場を離れずナースコール等で必ず助けを求める）</p> <p>⑤実施した導尿について指導者・教員から具体的なフィードバックを受ける</p> <p>2) <u>指導者・教員は何に気をつけるか</u></p> <p>①事前の準備状況の把握：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の基礎情報から導尿を困難にする要因を把握し、一般的な留意点だけでなく、受け持ち患者に特化した介助の留意点も学生に伝えられるよう言語化しておく ・学生が受け持ち患者の導尿に関して、どの程度の準備状態であるのか、日々の変化も含め把握する（知識があるか、理解しているか、患者の状況に合わせて応用できるか、留意点を分析できているか、一連の介助動作を総合的に組み立てられているか、学生が実施した援助を適切に評価できているか。受け持ち患者の導尿に関する意志や希望に気づき応答しようとしているか、患者の導尿にサポートを得ながら責任を持って参加しようとしているか） ・指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける <p>②実施時：学生が段階的にトイレ介助に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポートすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に行なう。</p>
<p>典型事例</p>	<p>【事例】 糖尿病で神経因性膀胱のある〇子さんは、白内障の手術ために入院しました。手術は局所麻酔で無事に終わりましたが、帰室後4時間経過するのに、自尿がみられず、尿意もありません。学生は指導者と一緒に〇子さんの歩行を介助しトイレまで誘導し、便座に腰掛けての排尿を期待しましたが、排尿はありませんでした。指導者が患者の主治医に状況を報告すると導尿を依頼されました。指導者は導尿を部屋持ち看護師に依頼し、学生には受持ち看護師と一緒にベットサイドに向かうよう伝えました。その直後、学生は部屋持ち看護師に「導尿の物品を準備して。なかなかない機会だから導尿やってみる？」と尋ねられました。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？</p> <p>2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例 ☆収集した事例の中ではひとりで実施しヒヤリハットを経験した事例はありませんでした。</p>

- | |
|---|
| <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p>①導尿時、出血がみられ、その後、患者に尿道ポリープ摘出の既往があることが明らかになった。</p> <ul style="list-style-type: none">→ 患者の既往を把握し、導尿に関する患者のリスクを考え、リスク回避・予防を考えられるようにしましょう。→ 異常に気付ける知識を持ちましょう。自信がなく不安なときは、周囲に助けを求めましょう <p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例</p> <p>☆収集した事例の中では手助けを得られずヒヤリハットを経験した事例はありませんでした。</p> |
|---|

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生時の構造

大項目	排泄	
中項目	状態変化	
小項目	排泄終了後の状態変化	
記載事例数	2件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：81.0歳 最多年齢層71～80歳、81歳以上（各1件 50.0%）	
	・脳梗塞、脳出血、麻痺のある患者	1件
	・意識レベル低下	1件
	・高齢	1件
発生状況の特徴	・発生時間：午前、午後	各1件 各50.0%
	・学年：1年生・2年生	各1件 50.0%
	・実習日数：2日目・3日目	各1件 50.0%
	・実習の種類：基礎看護学実習	2件 100.0%
	・最多発生場所：トイレ	2件 100.0%
学生の予見・予測的思考の特徴	・何となく危険を感じていても判断が出来なかった	1件 50.0%
	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった	1件 50.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・患者の情報・状態を把握できていなかった	1件
	・患者の状態を予測できていなかった	1件
	・自分の技術・知識があやふやで不安	1件
学生の事後の振り返り	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	2件
	・すぐに教員や指導者に報告・相談すればよかった	1件
	・患者の理解、病態の理解、知識をつける必要性	1件
	・スタッフとのコミュニケーションを密にする努力をする	1件
今後の指導上の工夫	1) 学生は何に気をつけるか	
	<p>①意識レベルの低下がある患者は、排尿・排便の途中、事後に意識消失する場合はまれにあるので、ひとりで出来るだろうと判断しない。</p> <p>②学生は指導者とともにあるいは見守りを得て介助するようにし、指導者が患者の状態を把握しやすいようにする。</p> <p>③普段と違う患者の反応（動作がいつもより緩慢、反応が緩慢、脈が触れにくい、眼球の位置異常や流涎がみられる）がある場合、その場を離れず、ナースコールで指導者や看護師を呼ぶ</p> <p>④病棟以外の場所での排泄時「③の状況」が見られた場合には、近くの看護師に助けを求める</p>	
	2) 指導者・教員は何に気をつけるか	
	<p>①事前の準備状況の把握：学生は不測の事態を予測することが困難であると考えられるため、患者の様子を適宜把握し、状態変化の可能性を学生が考慮できているか確認する。</p> <p>②実施時：状態変化があったとしても対応できるよう見守る、異常が見られた場合はナースコールで助けを呼ぶなど現実的な対応策を学生及び指導者と共有してサポート体制をつくり継続して実践する。・患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p>	

	③実施後：振りかえりを行う。必要時、患者の状態変化の兆候をよりの確に把握し、安全に対応できるような指導を具体的に行なう。
典型事例	<p>【事例】受け持ち患者と同じ病室に入院している患者から、トイレに連れて行って欲しいと言われた。普段、その患者は看護師が運んできた車椅子に自力で移乗していることを学生は知っていた。廊下を見回すと看護師が忙しそうで、とても声を掛けられないと学生は思い、ひとりで患者を車椅子でトイレに連れていき、車椅子から便座に移乗した。その直後、患者が失神してしまった。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？ 2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例</p> <p>①患者が意識消失してしまった</p> <ul style="list-style-type: none"> → 元気そうに見えても、それぞれの患者はなんらかの健康問題をもっています。根拠もなく大丈夫だと判断しないようにしましょう。 → 病態や普段の介助方法を知らないで、手を出すことは危険です。 → 自分がよく把握していない患者さんの要求には、看護師に伝えることで学生としての責任を果たしましょう。 <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p>☆収集した事例で、この状況でヒヤリハットを経験した事例はありませんでした。不測の事態の可能性を考慮し、自分自身で受け持ち患者の動作や反応を捉えるだけでなく、様子がおかしいと感じたら指導者や看護師の助けを得て、異常を早期に発見し対応できるような体制をとるようにしましょう。</p> <p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例</p> <p>①患者が意識消失してしまった</p> <ul style="list-style-type: none"> → 患者に、自分が学生であるので看護師が来るまで待ってもらえないか話してみましょう。 → ひとりでやったことがない、自信がないことは、患者及び看護師に明確に伝え、患者が必要な援助を受けられるようにしましょう

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生 の構造

大項目	排泄	
中項目	チューブトラブル	
小項目	引っ張り、ゆるみ、抜去	
記載事例数	3件	
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：73.5歳 最多年齢層 41～60歳・81歳以上	
	・医療器具の装着（IVH、点滴、酸素、人工呼吸器など）	2件
	・がん	1件
	・手術（前日）の患者	1件
発生状況の特徴	・発生時間：午後	3件 100.0%
	・学年：2年生	2件 66.7%
	3年生	1件 33.3%
	・実習日数：1日目・3日目	各1件 33.3%
	・実習の種類：成人看護学実習・老年看護学実習	各1件 33.3%
	・最多発生場所：病室・検査室・その他	各1件 33.3%
学生の予見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない	2件 66.7%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	・患者の状態を予測できていなかった	1件 33.3%
学生の事後の振り返り	・具体的な援助方法の工夫	2件 66.7%
	・自分の行動・感情の振り返り・客観視	1件 33.3%
	・確実に確認すればよかった	1件 33.3%
	・人的・物的環境を整える必要性（周囲の対応・忙しさ・指導体制への要望）	1件 33.3%
今後の指導上の工夫	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①受け持ち患者の基礎情報から排泄時のチューブトラブルと関連する要因を把握する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・動作に制限はないか：点滴・IVHのルート、酸素チューブによって患者が不快感や動きにくさを感じている様子・言動はないか、点滴等の接続部のはずれや自己抜去をしたことはないか ・患者が挿入・装着している医療器具の確認：点滴、IVH、酸素療法、膀胱留置カテーテル、その他のカテーテル・ドレーン・ドレナージシステム、モニター類 ・コミュニケーションのしにくさ：難聴・視覚障害、失語症、認知症、見当識障害・記憶力の低下はないか、手術等で混乱してはいないか ・患者自身で危険な状況を認知、判断し、回避行動を実行することは可能か <p>②患者が使用するトイレの施設設備を下見（あるいは指導者の介助場面を見学して）し、受け持ち患者及び介助者の動作環境として捉え直す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切なトイレを選択する（和式・洋式、点滴スタンド・酸素カーを安全に配置できる空間はあるか、膀胱留置カテーテル及び尿バック・胸腔ドレーン及びドレナージシステム等の患者が挿入されている各種ドレーンやカテー 	

	<p>テルを患者の移乗・排泄中に適切な位置関係/衛生状態を保てるか、トイレットペーパーは患者自身が手を伸ばして安全な位置にあるか、ナースコールは患者自身が安全に使えるか</p> <p>③患者が排泄時にチューブ・カテーテルを自己抜去・接続部の外れを経験することなく安全を維持できるようなトイレ介助の具体的な方法を考え、図式化、言語化する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記①②の内容をアセスメントし、患者が安全にトイレに移乗できる、必要以上にチューブ類を挿入していることで制限や苦痛を感じなくてすむような介助方法を留意点と共に具体的に示す ・指導者やスタッフナースの介助方法を見学し、介助動作のポイントを明確にする。・自分の考えた介助方法と留意点が妥当か、指導者と教員に助言を求め、必要に応じて修正する <p>④トイレ介助の実施は段階的に行うようにする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導者や教員の介助方法を見学する、指導者や教員の介助方法を模倣する、指導者や教員の指示・助言を受け修正した介助手順に従って実行する、指導者や教員の見守りを得て的確に介助する。指導者や教員の許可を得てひとりで安全を確保しながら介助する（但し、ひとりで対処困難な状況となり危険を察知したらその場を離れずナースコール等で必ず助けを求める） <p>⑤実施した介助方法について指導者・教員から具体的なフィードバックを受ける</p> <p>2) <u>指導者・教員は何に気をつけるか</u></p> <p>①事前の準備状況の把握：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち患者の基礎情報から排泄時のチューブトラブルに関連する要因を把握し、一般的な留意点だけでなく、受け持ち患者に特化した介助の留意点も学生に伝えられるよう言語化しておく ・学生が受け持ち患者の排泄時のチューブトラブルに関して、どの程度の準備状態であるのか、日々の変化も含め把握する（知識があるか、理解しているか、患者とトイレ環境の状況に合わせて応用できるか、留意点を分析できているか、一連の介助動作を総合的に組み立てられているか、学生が実施した援助を適切に評価できているか。受け持ち患者の排泄時のチューブトラブルに関する意志や希望に気づき応答しようとしているか、患者の排泄時のチューブトラブルにサポートを得ながら責任を持って参加しようとしているか） ・指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける <p>②実施時：学生が段階的にトイレ介助に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポートすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に示す。</p>
<p>典型事例</p>	<p>【事例】</p> <p><事例A>がんで脳転移のある○雄さんは、化学療法後の食思不振と嘔気・嘔吐のためIVHで栄養と水分補給をしている。化学療法実施時から膀胱留置カテーテルが挿入されている。学生に、IVHのルートや膀胱留置カテーテルのことを「これは何でしてるの？ひっぱられてじゃまだなあ」と話して</p>

	<p>おり、気になる様子で、指に巻きつけぐるぐる巻きにすることが多くなっている。</p> <p><事例B> 胃がんの手術目的で入院した〇郎さんは、几帳面で緊張が強く術前オリエンテーションの内容を繰り返し看護師に尋ねてきていた。無事に手術が終わり、半覚醒の状態で病室に戻ってきた。学生が帰室時のバイタルサインをはかっているとき、応答はあるものの不穏気味で、おしっこをして大丈夫かと何度も尋ねていた。学生は〇郎さんに管が入っているのもそのまま（排尿）して大丈夫ですよと話し、記録・報告のためベットサイドを離れた。</p>
	<p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？</p> <p>2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p>
	<p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 患者が膀胱留置カテーテルやIVHルートを自己抜去したことを発見した事例</p> <ul style="list-style-type: none"> → 患者の言動から、チューブトラブルが起こる可能性を考えましょう → チューブトラブルを回避する方法を具体的に考え、指導者に相談しながら患者に適した予防策を実施しましょう

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生構造

大項目	排泄
中項目	その他
小項目	ウォシュレットの誤操作
記載事例数	1件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：不明 最多年齢層：不明
発生状況の特徴	・発生時間：不明 ・学年：不明 ・実習日数：不明 ・実習の種類：不明 ・最多発生場所：不明
学生の子見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない 1件 100.0%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	不明
学生の事後の振り返り	・確実に確認すればよかった 1件 100.0% ・施設の把握が必要 1件 100.0%
今後の指導上の工夫	<p>1) <u>学生は何に気をつけるか</u></p> <p>①使ったことのない器具の使用など、やったことのないことはあいまいにせず、援助を求め、確認してから行うようにする</p> <p>②説明を受け、理解したと思ったことでも、しっかり表示を読んだり、手順を確認して、慌てずに行うようにする。</p> <p>③介助の実施は段階的に行うようにする</p> <p>・指導者や教員の介助方法を見学する、指導者や教員の介助方法を模倣する、指導者や教員の指示・助言を受け修正した介助手順に従って実行する、指導者や教員の見守りを得て的確に介助する。指導者や教員の許可を得てひとりで安全を確保しながら介助する（但し、ひとりで対処困難な状況となり危険を察知したらその場を離れずナースコール等で必ず助けを求める）</p> <p>④実施した介助方法について指導者・教員から具体的なフィードバックを受ける</p> <p>2) <u>指導者・教員は何に気をつけるか</u></p> <p>①事前の準備状況の把握：</p> <p>・学生が出来ないことと出来ることを根拠づけて区別することが困難であるため、事前の準備状況を確認し、無理なくケアに臨めるよう配慮する（知識があるか、理解しているか、患者と環境の状況に合わせて応用できるか、留意点を分析できているか、一連の介助動作を総合的に組み立てられているか、学生が実施した援助を適切に評価できているか。受け持ち患者の排泄に関する意志や希望に気付き応答しようとしているか、患者のトイレ介助にサポートを得ながら責任を持って参加しようとしているか）・指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、</p>

	<p>学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける</p> <p>②実施時：学生が段階的に介助に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポートすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に行なう。</p>
<p>典型事例</p>	<p>【事例】 ふらつきのある〇子さんのトイレ歩行介助に学生は指導者と一緒に数回付き添いコツをつかんできていた。その日も、排泄後のナースコールで呼ばれたため、学生は指導者に一緒に来て欲しいことを伝え、先にトイレの個室に入った。〇子さんは「おしっこだけだったわ」と学生に伝えてくれ、学生が（陰部を）拭いたか尋ねると「まだよ」との返事だったので、ペーパーで拭いてもらった。立ち上がる前に水を流そうと学生がボタンを押したら、深く便座に腰掛けていなかったため、ウォシュレットの水が〇子さんの背部にピューと吹き上げてしまった。学生は水の止め方が分からず〇子さんの衣服を広く濡らしてしまった。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？</p> <p>2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例</p> <p>①ウォシュレットを誤って使ってしまう、患者さんを驚かせ衣類を濡らしてしまった → 未使用の道具を使う前には、指導者に確認するようにしましょう</p> <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例 ☆収集した事例の中に該当する事例はありませんでした。</p> <p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例 ☆収集した事例の中に該当する事例はありませんでした。</p>

学生の看護学実習におけるヒヤリ・ハット体験発生 の構造

大項目	排泄
中項目	その他
小項目	尿測・蓄尿の実施し忘れ
記載事例数	3件
患者の心身状況、疾患の特徴	・患者平均年齢：不明 最多年齢層：不明
	<ul style="list-style-type: none"> ・がん 1件 ・手術後 1件 ・医療機器の装着 1件 ・心疾患で入院 1件 ・高齢 1件 ・臥床（寝たきり、衰弱、筋力低下）状態にある患者 1件
発生状況の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・発生時間：不明 ・学年：不明 ・実習日数：不明 ・実習の種類：不明 ・最多発生場所：不明
学生の予見・予測的思考の特徴	・危険の予測を全くしていない 2件 66.7%
	・危険を予測しても回避する援助行為に結びつかなかった 1件 33.3%
実施中の学生の思考の特徴・多重課題の存在	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族の強い、緊急の要請・拒否に対し、待つように言えない・言うことを聞いてくれない 2件 ・患者の状態を予測できていなかった 2件 ・指導者を待っていたが、来てもらえず（焦って）実施した 1件
学生の事後の振り返り	<ul style="list-style-type: none"> ・実習場・学習上のスケジュールによる切迫感と患者に必要な援助との優先順位がつけられなかったために生じた 1件 ・患者の情報・状態を把握していなかった 1件 ・大丈夫だろう（ひとりのできる）という思い込み 1件 ・自分の技術・知識があやふやで危険 2件
今後の指導上の工夫	<p>1) 学生は何に気をつけるか</p> <p>①受け持ち患者が、尿量測定しているのか、蓄尿しているのか、情報を得る</p> <p>②尿量測定や蓄尿をしている場合、具体的な方法を知る</p> <p>③尿量測定や蓄尿を行う場合、指導者の実施を見学することからはじめ、手順や留意点を具体的に理解し、許可が出るまでは指導者と一緒に行う</p> <p>2) 指導者・教員は何に気をつけるか</p> <p>①事前の準備状況の把握：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学生が尿量測定や蓄尿を把握しているか、方法を理解しているか把握する ・一般的な留意点だけでなく、臨床の特性や受け持ち患者の状況に特化した実施の留意点も学生に伝えられるよう言語化しておく ・指導者だけでなくスタッフナースにも学生の準備状況と実施可能な範囲を伝達し、学生が必要なサポートを必要十分に得られるよう働きかける <p>②実施時：学生が段階的に尿量測定・蓄尿に関われるよう、学生の準備状況に応じて、模倣、指示、精確化できるようサポートする。学生が準備</p>

	<p>してきた手順を共有し、学生が自分のイメージで介助を行えるようサポートすると共に、患者と学生の安全を確保できるよう補助する。</p> <p>③実施後：振りかえりを行う。必要時、介助方法がより安全で精確化されるような技術指導を具体的に行なう。</p>
<p>典型事例</p>	<p>【事例】 受け持ち患者の手術後に、指導者からバイタルサインだけでなく尿量を測るように指示されました。患者は膀胱留置カテーテルが挿入されており、ウロバックに尿が溜まっています。</p> <p>1. あなたは、どのような行動をとりますか？</p> <p>2. 考えられるリスクはどんなことですか？</p> <p>過去の学生のヒヤリ・ハット事例から学びましょう。</p> <p>1) 学生がひとりで実施した場合に起きた事例</p> <p>①尿測するためにウロバックの排液チューブのクランプを解放にしたまま、クランプを再開するのを忘れてしまった</p> <p>②尿測の仕方があいまいなまま実施してしまった</p> <p>③蓄尿していることを知らず、患者に「おしっこ出たから捨ててきて」と言われ、何も確認せず捨ててしまった</p> <p>→ 受け持ち患者が尿測・蓄尿しているのか、病態もあわせて理解するようにしましょう</p> <p>→ はじめて行うことで、自信のないことは、必ず助けを求め、確認してから行うようにしましょう</p> <p>2) 学生が指導者立会いの下で実施した場合に起きた事例</p> <p>☆収集した事例の中に該当する事例はありませんでした。</p> <p>3) 指導者やスタッフの手助けを得られない状況で起きた事例</p> <p>☆収集した事例の中に該当する事例はありませんでした。</p>

7. 酸素吸入